

Trabajo de Fin de Grado

¿Qué conocimientos tiene el profesional enfermero sobre la transexualidad?

Curso 2016-2017
Grado de Enfermería
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid

Autora: Estela Sanz Jiménez

Tutora: Dra. María Teresa Argüello López

Agradecimientos

Este trabajo está dedicado a todas las personas que me han acompañado y he conocido a lo largo de estos cuatro años, a mis compañeros, a mis profesores y a todos los enfermeros que me han enseñado tanto y con tanta paciencia.

Quiero agradecer el apoyo infinito de mi familia y la ayuda de mis hermanos y dedicar una mención especial a la doctora María Teresa Argüello López, por su supervisión y orientación constante a lo largo de estos meses de trabajo.

Finalmente, este trabajo va dedicado a las personas transexuales y los profesionales sanitarios que los atienden a lo largo de su vida.

Índice

1.	Resumen.....	5
2.	Introducción	7
2.1	Marco teórico.....	7
2.2	Contextualización	10
2.3	Prevalencia del fenómeno.....	12
2.4	Delimitación del problema a estudiar	14
2.5	Objetivos	16
3	Metodología	16
3.1	Tipo de estudio.....	16
3.2	Población y contexto	16
3.3	Variables de estudio	17
3.4	Método de recogida de datos	20
3.4.1	Herramienta para la recolección de datos	20
3.4.2	Procedimiento para la recogida de datos	21
3.5	Aspectos éticos.....	21
3.6	Propuesta de análisis de datos.....	21
4	Reflexiones finales y aportaciones a la práctica del cuidado enfermero.....	23
5	Bibliografía	24
Anexo	29
	Cuestionario	29

1. Resumen

Introducción: La motivación de este trabajo deriva de la lectura de estudios acerca del fenómeno de la transexualidad en la infancia, con lo que se propuso el desarrollo de un estudio cuantitativo que abarque este fenómeno en su totalidad y los conocimientos de los profesionales de enfermería al respecto. De este modo, primero se define la transexualidad y se repasan las distintas consideraciones que se han sucedido en guías de médicos y psicólogos. En particular, este estudio se centrará en la percepción de este fenómeno en España desde una perspectiva enfermera.

Objetivo: Desarrollar un proyecto de investigación para conocer el grado de conocimiento que tienen los enfermeros y enfermeras sobre el fenómeno de la transexualidad.

Metodología: Desde un enfoque cuantitativo, se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, se ha seleccionado a una muestra de setenta y tres enfermeros que trabajan en los centros de salud distribuidos en el distrito Centro de la ciudad de Madrid. La información será recogida mediante un cuestionario elaborado ad hoc que recoge diferentes preguntas relacionadas con temática transexual, desde la propia definición de sexo y género hasta la existencia de discriminación por parte de los profesionales sanitarios. Para analizar los datos obtenidos se propone la utilización de tablas de frecuencia y tablas de contingencia.

Reflexiones finales: Destacar la relevancia de este proyecto para poder realizar futuras intervenciones de formación y mejorar la asistencia sanitaria a estos pacientes.

Palabras clave: transexualismo, persona transgénero, disforia de género, enfermería.

Abstract

Introduction: This paper originated after reading a series of studies on transsexuality during childhood, which led to proposing and developing a quantitative study about the phenomenon of transsexuality as a whole and nurses' knowledge regarding this issue. Thus, the definition of transsexuality is followed by a review of different considerations seen in medical and psychological handbooks. Particularly, this study will focus on the perception of this phenomenon in Spain from nurses' point of view.

Aim: To develop a proposal for describing nurses' knowledge about transsexualism.

Methodology: In order to make a cross-sectional, descriptive study, a group of seventy-three nurses that work in medical centers from the Centro area in Madrid has been selected. In each center, a survey, or questionnaire, would be handed with different questions about transsexualism, these being about sex's and gender's definitions and other topics such as discriminatory behaviors towards the transgender/transsexual community from health care professionals, specifically nurses. In order to analyze the obtained data, frequency tables and contingency tables would be used.

Final remarks: Emphasizing the relevance of this project in order to carry out future formative interventions and, thus, improve health care conditions for these patients.

Keywords: transsexualism, transgender person, nursing, gender dysphoria.

2. Introducción

2.1 Marco teórico

Dentro del colectivo de profesionales de la salud y, de forma concreta, en los profesionales del cuidado enfermero, existe una confusión entre los términos «sexo» y «género», pues se entiende que el género y el sexo de una persona siempre van a coincidir.

Según diversos estudios de género¹, en el ámbito de las ciencias sociales y humanas, se parte del presupuesto de que el sexo y el género son dominios divergentes, el primero es un dato biológico o gonadal y el segundo, un dominio sociocultural relacionado con el primero.

Así pues, el género se puede definir como la expresión pública de la identidad sexual del individuo, que está ligada al ámbito cultural. La expresión del género depende de las normas o valores que los grupos sociales elaboran a partir de la diferencia sexual anatómica y fisiológica y que dan sentido a las relaciones entre las personas. Por otro lado, el sexo hace referencia a los aspectos biológicos determinados e invariables del hombre y la mujer y que están predeterminados por la dotación cromosómica^{2,3}.

La perspectiva binaria y dicotómica no siempre estuvo presente en la sociedad, es más, dicha perspectiva responde a un hecho socialmente construido para mantener un determinado orden político y económico, puesto que se atribuyen diferentes roles de género (y estereotipos) en función del sexo que cada individuo presente⁴. Cuando aparecen individuos que incumplen esta norma es cuando surge la patologización en calidad de trastornos psiquiátricos¹: trastorno de identidad o disforia de género.

Según la pensadora y feminista Judith Butler⁴, la dicotomía existente entre sexo masculino y femenino es consecuencia de una expectativa previa de la sociedad y de la cultura, de que los géneros son dos y antagónicos y, por lo tanto, se asume que siempre los sexos van a ser duales y opuestos. Es decir, a la hora de interpretar los cuerpos sexuados se utiliza una visión culturalmente sesgada. Este hecho produce el efecto de que «existan» dos sexos y se clasifique a las personas en función de solo estos dos.

La teoría de Butler, conocida como Teoría del Género⁴, ha supuesto un cambio en la visión del individuo transexual. Los transexuales expresan su malestar por no pertenecer al sexo asignado al nacer, sin embargo, pueden desear un cambio completo al sexo

opuesto o expresar su identidad sexual de una forma que no encaje dentro de ningún sexo, por ejemplo. Esto solo quiere decir que el fenómeno de la transexualidad es mucho más complejo de lo que se pueda pensar en un principio.

Así pues, se deben diferenciar dos términos distintos. El término «persona transgénero» se utiliza como hiperónimo y hace referencia a las personas cuya identidad de género es diferente a la que se asocia al sexo asignado al nacer. Estas personas pueden o no buscar la reasignación de sexo. Sin embargo, el término «transexual» se utiliza para referirse a personas que se identifican como «persona transgénero» y quieren realizar el proceso de reasignación de sexo. Además, es el más usado desde una perspectiva psiquiátrica⁵.

Este último término lo empleó por primera vez en 1950 el médico David Cauldwell⁶, que lo introdujo para diferenciarlo del travestismo. Sin embargo, el transexualismo lo definió y desarrolló el endocrinólogo Harry Benjamin⁷ ya en los años sesenta. Benjamin consideraba que la transexualidad era una «enfermedad que exigía la adecuación del cuerpo al género que por condición psicológica se pertenecía», es decir, los transexuales desean «funcionar» como el otro sexo, no parecerse a ellos. Esta definición añadía una connotación clínica a la que había que añadir unos criterios estrictos para realizar el diagnóstico. Gracias a su libro *The Transsexual Phenomenon*⁷, se expandió su investigación y, en 1979, se creó la Asociación Internacional de la Disforia de Género Harry Benjamin (HBIGDA, por sus siglas en inglés Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association). El libro y la investigación de Benjamin sirvió para la creación de las *Normas de Atención*, una guía dedicada a los profesionales de la salud que aporta pautas para dar una atención más especializada a los pacientes transexuales. La última revisión se realizó en 2012 para la séptima versión de dicho documento. Esta Asociación cambió de nombre y en la actualidad se conoce como Asociación Profesional Mundial para la salud del Transgénero (del inglés, World Professional Association for Transgender Health o WPATH)⁷.

Una nueva definición aportada por John Money⁶ explica la transexualidad como un problema de identidad de género: «La persona manifiesta el deseo de vivir como un miembro del sexo opuesto y enfoca sus pasos hacia una vida completa en dicho rol». Aquí se refiere a que las personas transexuales intentan, mediante cambios físicos, como cirugías, o mediante su forma de vestirse o comportarse, desempeñar el rol del sexo opuesto.

Otro término que describió en el año 1973 Norman Fisk⁶ fue «disforia de género», que definió como «la ansiedad asociada al conflicto entre identidad sexual y sexo asignado». La identidad sexual coincide con el sexo asignado al nacer, es decir, existe una concordancia entre el sexo que expresan sus genitales y su identidad sexual. Sin embargo, en la población transexual no existe esta concordancia, lo que provoca un malestar y un rechazo hacia su imagen corporal que desencadena el deseo y la ansiedad por un cambio para convertirse en el sexo opuesto. Otro aspecto que tener en cuenta es el grado de incongruencia entre identidad sexual, rol sexual y sexo asignado en el nacimiento, el cual varía de unos individuos a otros y provoca diferentes grados de disforia, insatisfacción y deseos de cambio de sexo. No todas las personas que expresen disconformidad con su sexo van a desear el cambio completo al sexo opuesto. La WPATH⁷ lo denomina variabilidad de género, término que se refiere al grado en que la identidad o la expresión de género difieren de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular. Solo algunas personas con variabilidad de género experimentan disforia de género en algún momento de su vida.

Además de servir para establecer las *Normas de Atención* de la WPATH, la investigación de Benjamin contribuyó a que este término se incluyera en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – III*⁸ (conocido por sus siglas en inglés como *DSM*), que lo catalogó de «trastorno de la identidad sexual». Así, se enfatizaba su carácter patológico con la palabra «trastorno». En el *DSM-V*⁸ se retiró este término y se creó el de «disforia de género», que se define como «el malestar provocado por la incongruencia entre género expresado y características sexuales primarias o secundarias». Se elimina del término la palabra «trastorno», con lo que se disminuye el grado de patologización del diagnóstico. Aun así, sigue manteniéndose en el *DSM-V*. Grupos como Stop Trans Pathologization reivindican la eliminación por completo de dicho término de los manuales de diagnósticos, tanto del *DSM* como de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE)⁹, ya que consideran que la categorización de la transexualidad como enfermedad o trastorno solo genera problemas de discriminación, marginación o violencia contra la población¹⁰. Por otro lado, diagnosticar a una persona de «disforia de género» o «transexualidad» conlleva colocarle una etiqueta que va a condicionar su vida en el ámbito legal, social y sanitario, entre otros, convirtiendo así una experiencia «identitaria» en una patología.

2.2 Contextualización

En España, la transexualidad comenzó a aparecer en revistas científicas y médicas y a nombrarse en la sociedad a partir de los años ochenta, coincidiendo con la inclusión del término en el *DSM-III*, que propició una serie de cambios médico-legales¹¹. En este momento surgieron diversas organizaciones de transexuales en España, vinculadas a la defensa ante el acoso policial al que eran sometidas las transexuales, en concreto las que se dedicaba a trabajos sexuales. Estas organizaciones, además, se aliaron con las de los homosexuales durante la epidemia de SIDA¹¹.

En 1983, se despenalizaron las intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo. En 1987, se creó la Asociación Española de Transexuales¹² (posteriormente, Transexualia), que surgió como asociación independiente de las creadas por el colectivo de gays y lesbianas y que defendía el derecho a pagar impuestos y participar de la Seguridad Social. De la mentada asociación se separaron quienes crearían el grupo transexual dentro de COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid)¹², más enfocado a la integración de la población transexual en la sociedad.

Otro hecho destacable fue la resolución del Parlamento Europeo que instaba a los miembros de la Unión Europea a incluir el tratamiento de cambio de sexo en el Sistema Nacional de Salud en 1989¹². Esta era la primera vez que se reconocía oficialmente la discriminación contra las personas transexuales y se señalaba que se les debería garantizar el acceso a la asistencia sanitaria pública en el proceso quirúrgico de reasignación del sexo, incluyendo un tratamiento integral.

Las reivindicaciones de los derechos de la población transexual consiguieron apoyo dentro de las organizaciones LGBTI (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales) y de las asociaciones feministas a finales de los ochenta y, de este modo, gestaron demandas más concretas¹². Así pues, en 1999 se incluyó en el Servicio de Salud de Andalucía el tratamiento de cambio de sexo y, ese mismo año, se creó la primera Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG)¹³ en el Hospital Carlos Haya de Málaga, la primera en España.

En 2002, se creó en la Comunidad de Madrid¹⁴ un servicio de atención integral a las personas LGTBI, a sus familias y entorno, que contemplaba actuaciones de carácter formativo, informativo, de asesoramiento y sensibilización. Además de que se dirigían

al conjunto de la población, también incluían a los profesionales endocrinos, psicólogos o psiquiatras.

Tras numerosos debates y diferentes propuestas, se aprobó la Ley 3/2007¹⁵. Esta ley respondía a algunas de las demandas de las organizaciones activistas, pues permitía a los individuos transexuales utilizar el nombre y el sexo de su elección en los documentos oficiales, sin que la cirugía de reasignación fuera obligatoria. Los requisitos exigidos eran un diagnóstico médico de disforia de género, dos años de tratamiento, ser mayor de 18 años y tener nacionalidad española.

Según varias asociaciones¹², esta ley incluía a las personas transexuales dentro del ámbito de la ciudadanía, pero categorizándolos como una enfermedad, lo que introducía un sesgo de discriminación. Esta ley interpretaba de manera equívoca los términos relacionados con los transexuales y con la disonancia del género y el sexo, pues consideraba a todos los transexuales como un colectivo homogéneo, con las mismas necesidades. Además, a lo largo del texto se dice que la disonancia es un «error», lo cual para ellos no es cierto, pues no lo sienten así. En resumen, los colectivos transexuales continúan luchando por una ley que los defina mejor, no como una enfermedad «curable» que se resuelve solo con la reasignación de sexo.

El lugar de referencia en la Comunidad de Madrid¹⁶ es la UTIG del Hospital Universitario Ramón y Cajal, creada en el año 2007. Este servicio cuenta con un equipo multidisciplinar que tiene en consideración la perspectiva psicológica y sociológica en el abordaje y tratamiento de los trastornos de la identidad de género. En esta unidad se emplea un enfoque interdisciplinar para entender al paciente con una visión holística, que combina los elementos biomédicos con los sociales de los pacientes y su proceso de identidad de género. Durante los últimos años, la asistencia recomendada para atender a las personas transexuales debe estar de acuerdo a los estándares de cuidados que establece la WPATH¹⁷.

El paciente que acude a esta unidad es derivado por el médico de Atención Primaria, el cual detecta los pacientes que expresan una disforia de género. Una vez llega a la UTIG del Hospital Universitario Ramón y Cajal, se le realiza una valoración inicial y otra psicológica mediante encuestas protocolizadas, además de una historia clínica biográfica del paciente. Una vez se lo evalúa, se emite un juicio sobre su diagnóstico en el que participan todos los profesionales de la unidad y se pasa a la siguiente fase. En ella comienza el tratamiento hormonal del paciente, el cual se observará con

exhaustividad ya que debe seguir este tratamiento toda la vida. La intervención psicológica de esta fase consiste en el «test de la vida real»¹⁶ donde el paciente adecua su imagen al «sexo sentido» y comienza a vivir y actuar como tal. La función del psicólogo durante esta fase es apoyar y ayudar al paciente para que se adapte a su nueva imagen. Este proceso dura dos años y para pasar a la siguiente fase, la fase quirúrgica, debe haber superado la experiencia de la vida real de forma satisfactoria. Los tratamientos quirúrgicos consisten en la modificación de características sexuales secundarias, caso de la mamoplastia y mastectomía o de la histerectomía y orquidectomía. La Cirugía de Reasignación de Sexo (CRS) consiste en la modificación de los genitales externos del paciente para adecuarlo al sexo que desee. No todos los pacientes se someten a estas cirugías, pues requieren una intervención psicológica para controlar la ansiedad y el impacto que suponen para su entorno cercano y ellos mismos¹⁶.

Una vez se han superado estas fases, el grado de satisfacción con las intervenciones quirúrgicas y la mejoría de la calidad de vida suelen ser positivos, aunque varios autores⁶ destacan la influencia de la personalidad del paciente, el apoyo social y familiar que reciben y la adaptación a su nuevo rol.

2.3 Prevalencia del fenómeno

En cuanto a la prevalencia de las personas transexuales, cabe destacar la dificultad de establecer una cifra clara que indique el tamaño de esta población. Dependiendo del estudio o de los investigadores, se obtienen unos resultados u otros, en ocasiones muy diferentes y contradictorios entre sí. Según las últimas *Normas de Atención*⁷ desarrolladas por *WPATH*, se describen varias dificultades en los estudios, como que solo se contabilizan aquellas personas diagnosticadas con disforia de género que acuden a servicios sanitarios a buscar atención clínica, debido a que son más fáciles de localizar, y se quedan fuera los individuos transexuales que no acuden a servicios sanitarios. Si se tiene en cuenta este hecho, los datos que aportan los diferentes estudios no muestran la población real que existe, sino solo una parte. Así pues, según la *WPATH*⁶ la prevalencia de población trans varía desde 1:11.900 a 1:45.000 para mujeres trans (hombre-a-mujer, HaM) y 1:30.400 a 1:200.000 para hombres trans (mujer-a-hombre, MaH). También cabe destacar las diferencias entre hombres y mujeres^{18,19}, la razón hombre / mujer oscila según el estudio que se consulte, pero se

establece que hay una existencia de mayor número de hombres que solicitan atención que de mujeres.

Como se puede apreciar, uno de los datos más llamativos es la discrepancia entre hombres y mujeres. La razón hombre / mujer oscila entre el 2.5 / 1 en Holanda y el 6.1 / 1 en Australia, con una media de tres hombres por cada mujer^{18,19}. Esta discrepancia refleja en parte el problema de definición de casos, ya que los hombres solicitan asistencia médica para la reasignación de sexo con mayor frecuencia que las mujeres, y es una de las muchas razones por las que los diferentes autores¹⁹ plantean que el transexualismo masculino (TM, hombre a mujer) y femenino (TF, mujer a hombre) son dos entidades clínicas claramente diferenciadas entre sí.

Además de lo mencionado con anterioridad, este hecho también está recogido por la asociación Chrysallis²⁰, que recopila en su página web varios artículos y estudios que estiman diferentes cifras sobre la prevalencia y cuestionan la validez de las cifras mencionadas anteriormente. Sí es cierto que otros estudios aportan cifras de mayor prevalencia¹⁸, pues cada estudio se realiza con metodologías diferentes y en poblaciones distintas, con lo que resulta harto complicado extraer una cifra que dé verdadero conocimiento de la realidad de este colectivo.

En España¹⁸, los estudios han sido todavía más escasos, debido a la ausencia de financiación pública del tratamiento integral de reasignación de sexo. A raíz de la aprobación de la prestación de dicho tratamiento en el Servicio Sanitario Andaluz, aumenta la demanda de dicho tratamiento tanto en el mentado servicio andaluz como en toda España.

Se debe destacar la realización de dos estudios que estiman la prevalencia de dichos pacientes, uno realizado en la Unidad del Hospital Clinic de Barcelona¹⁸ y otro realizado dentro del Servicio Sanitario Andaluz¹⁹. En ambos estudios se obtiene una infraestimación de los datos en comparación con Europa, debido a que se empiezan a recoger datos tardíamente, pues se comienzan a recopilar a partir de 1999, porque en España ha existido, y existe, peor clima social y sanitario que en países que han obtenido tasas más elevadas.

En general, los estudios se hacen con población mayor de 18 años, con lo que se tienen pocos datos de la población infantil y adolescente¹⁹.

Desde la perspectiva enfermera, no existen apenas modelos teóricos o estudios que traten sobre estos pacientes. Si nos fijamos en la taxonomía *NANDA*²¹, dentro del dominio 8, la Identidad Sexual figura como la Clase I, pero no hay diagnósticos por el momento en ella. La creación de *Diagnósticos*, *Intervenciones* y *Resultados* se centró en valorar a los pacientes por igual, ignorando la necesidad de un entrenamiento en la diversidad, tanto étnica como de temática LGTBI²². En un estudio realizado en San Francisco⁵, las enfermeras que trabajan en los centros de atención de la zona no conocían la terminología relacionada con la transexualidad y en la recepción de pacientes no preguntaban por el género para identificar a los transexuales. Solo un 5 % de las enfermeras del estudio supo responder a las preguntas relacionadas con dicha terminología. Así pues, se puede concluir que se omite a la población transexual del sistema de salud y que es necesario educar a las enfermeras en la detección y la atención adecuada para con estos pacientes.

2.4 Delimitación del problema a estudiar

Si las necesidades de un grupo de la población no son nombradas, no existen y los profesionales enfermeros no las abordan. Los pacientes LGTBI^{23,24} demandan lo mismo que cualquier otro paciente, es decir, una atención de calidad, aceptación, un entorno seguro y que los traten con dignidad. Sin embargo, si no se reconoce su identidad, su estructura familiar o sus características, pueden sentirse inseguros e invisibles. Esto provoca que dichos individuos estén en riesgo de padecer consecuencias negativas para la salud, que comprenden desde un retraso en la búsqueda de ayuda sanitaria hasta un trato discriminatorio. De hecho, la identidad de género o sexual diferente se considera un factor de riesgo para la salud, que responsabiliza a los propios sujetos, en lugar de reconocer el estigma social como el verdadero factor de riesgo de este grupo de población.

Es importante saber que las desigualdades en salud de la población LGTBI no están relacionadas con su conducta sexual, sino con el estigma social que sufren, que es el que provoca discriminación o violencia, entre otros. La falta de información sobre sus problemas es la causa de la discriminación dentro del ámbito sanitario, pues no se abordan sus necesidades particulares. Los profesionales de enfermería²³ deben proporcionar unos cuidados a estos pacientes de una forma equitativa, es decir, cuidarlos de acuerdo a sus necesidades individuales. Además, deben respetar y responder adecuadamente y efectivamente a dichas necesidades puesto que la

transexualidad como experiencia identitaria conlleva unas experiencias vitales marcadas por el silenciamiento del dolor y la angustia¹.

Según Feldmar y Bockting²⁵ no son escasos los trabajadores en salud que se encontrarán con un paciente transgénero a lo largo de su carrera profesional, en muchos casos sin saberlo. Por otro lado, las recomendaciones del Ministerio de Sanidad²⁶ a la hora de crear Unidades profesionales destinadas a la atención de estos usuarios (UTIG) mencionan la necesidad de contar con un equipo multidisciplinar en el que se incluye un personal de enfermería con entrenamiento en la atención a estos pacientes.

Los profesionales enfermeros, en el trato a los pacientes, asumen que todos son heterosexuales y no consideran otro tipo de sexualidad o de identidad sexual, lo que provoca que el cuidado enfermero se aplique de forma neutral. A este fenómeno se denomina heteronormatividad²⁷, es decir, la estructura social está basada en la heterosexualidad, la cual es considerada como la norma y lo esperado, provocando una serie de creencias y tradiciones que se inculcan desde la infancia y que son reforzadas por la sociedad. Se hace referencia en diversos artículos a la importancia de realizar adecuados cuidados de enfermería que engloben, dentro del proceso de salud, diferentes aspectos como los prejuicios éticos, estéticos, filosóficos, humanísticos y culturales, más allá de los aspectos médicos²⁸.

Otro motivo que justifica este estudio ha sido su ausencia en las asignaturas de la carrera de Enfermería. Existen estudios^{27,29} en los que se destaca el desconocimiento que tienen los estudiantes de enfermería acerca de los problemas de salud a los que se enfrentan estos grupos y de los cuidados de enfermería que se deben dar. Esto se observa también al no estar incluida ninguna temática LGBTI en las guías docentes³⁰ de las asignaturas de diferentes universidades. En las asignaturas del actual grado con temática social, psicológica o sexual no se contempla a la población LGTBI, a pesar de tener alto riesgo de padecer problemas de salud derivados de su discriminación. Por ello, las nuevas generaciones de enfermeros apenas cuentan con formación al respecto, confunden mucha terminología y no poseen recursos para atenderlos.

En definitiva, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Qué conocimientos poseen los profesionales enfermeros españoles sobre la transexualidad?**

2.5 Objetivos

Como objetivos general y específicos del estudio, se han escogido los siguientes:

- **Objetivo general:** Describir los conocimientos de los enfermeros sobre transexualidad que trabajen en el distrito Centro de Madrid.
- **Objetivos específicos:**
 - o Identificar los aspectos de la población transexual que mayor interés despierten en el personal enfermero.
 - o Describir el nivel de los conocimientos en el momento del estudio.
 - o Enumerar los conceptos erróneos que tienen sobre ellos.

3 Metodología

3.1 Tipo de estudio

Diseño de un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo con corte transversal.

3.2 Población y contexto

La población escogida son los profesionales enfermeros que trabajen en el distrito Centro del municipio de Madrid en los Centros de Salud de Atención Primaria.

- Criterios de inclusión:
 - o Profesionales enfermeros que trabajen en el distrito Centro.
 - o Profesionales enfermeros que trabajen en Centros de Salud de Atención Primaria.
- Criterios de exclusión: Todos los que no cumplan los criterios de inclusión anteriores.

Se ha decidido seleccionar esta población, puesto que se distribuye en una zona geográfica con mayor afluencia de población LGTB, al incluir dentro de uno de sus barrios la zona de Chueca³², conocida por ser frecuentada por población LGTB.

En cuanto a la contextualización geográfica, el distrito Centro está compuesto por seis barrios (véase la *Tabla 1*): Sol, Palacio, Embajadores, Cortes, Justicia y Universidad; y seis centros de salud: Segovia, Lavapiés, Cortes, Alameda, Justicia y Palma Norte, que pertenecen a la Dirección Asistencial Noroeste. Se seleccionan, pues, los centros de salud que se distribuyen entre los barrios, obteniendo los siguientes:

Tabla 1: Centros de Salud en el distrito Centro

Dirección Asistencial	Centros de salud	Número de enfermeros
Noroeste	CS Justicia	8
	CS Las Cortes	15
	CS Palma Norte	13
	CS Segovia	11
	CS Alameda	11
	CS Lavapiés	15
Total	6	73

Al ser una población abarcable, se estudiará a esta población y se aplicará el instrumento a este grupo de setenta y tres enfermeros.

3.3 Variables de estudio

Las variables sociolaborales de la población de estudio son las siguientes: edad, sexo, situación laboral, lugar de trabajo, nivel de estudios y años de experiencia laboral. Como variables de estudio, se han seleccionado las que tienen relación con el grado de conocimientos sobre: la definición de transexualidad, el tratamiento médico y quirúrgico, la existencia de protocolos relacionados con los pacientes transexuales y la existencia de recursos de atención a pacientes transexuales, entre otros (véase la *Tabla 2*).

Tabla 2: Variables de estudio

Variable de estudio	Codificación
Edad	Años
Sexo	Hombre Mujer
Tipo de contrato	Personal estatutario fijo Personal estatutario temporal Interino Eventual De sustitución
Lugar de trabajo	CS Justicia CS Las Cortes

	CS Palma Norte
	CS Segovia
	CS Alameda
	CS Lavapiés
Área de trabajo	Área Pediátrica
	Área Adulta
Nivel estudios	Diplomatura en Enfermería
	Grado en Enfermería
	Experto (Especificar cuál)
	Máster (Especificar cuál)
	Doctorado en Enfermería
	Especialidad en Enfermería
Años de experiencia laboral	Años
Conoce el fenómeno transexualidad	Sí
	No
Ha atendido a un paciente transexual	Sí
	No
Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, considera que la calidad de cuidados proporcionados ha sido adecuada	Sí
	No
Existencia de protocolos en el lugar de trabajo sobre atención a pacientes transexuales	Sí. Los ha usado
	Sí. No lo ha usado
	No
En sus estudios de enfermería, formación sobre este fenómeno	Sí
	No
	No recuerda
Formación sobre este fenómeno posterior	Sí
	→Especificar qué tipo:
	No
Ser transgénero equivale a ser transexual	Sí, pero deciden si seguir un tratamiento o no
	Sí, sinónimos
	Sí, transgénero es término hiperónimo

	No, términos excluyentes
Diferencia persona transgénero y persona transexual	<p>No existen diferencias</p> <p>Decidir no seguir un tratamiento médico de reasignación de sexo</p> <p>Diferentes</p> <p>Ambos se someten a tratamientos médicos de reasignación de sexo</p>
Definición transexualidad	<p>Es un trastorno mental</p> <p>Es equivalente al travestismo</p> <p>Causa malestar o disforia de género en la persona</p> <p>Es antinatural</p>
Conocimientos sobre los tratamientos médicos y quirúrgicos	<p>Tratamiento psicológico</p> <p>Tratamiento hormonal</p> <p>Cirugía de Reasignación de Sexo</p> <p>Tratamiento psicológico + Tratamiento hormonal + Cirugía de Reasignación de Sexo</p>
Recurso de Unidad de Trastornos de Identidad de Género	<p>Sí la Conoce</p> <p>La desconoce</p>
Asociaciones o fundaciones a las que derivar al paciente transexual	<p>Sí,</p> <p> Especificar cual/cuales</p> <p>No</p>
Mayor riesgo de padecer problemas de la salud por identificarse como transexual	Escala tipo Likert de 10 niveles
Capacidad para identificar los problemas sociales que conllevan los pacientes transexuales	Escala tipo Likert de 10 niveles
Ser transexual como factor de riesgo para la salud	Escala tipo Likert de 10 niveles
Familia y entorno social como factor importante	Escala tipo Likert de 10 niveles

Existencia de discriminación sanitaria hacia estos pacientes Escala tipo Likert de 10 niveles

Conformidad con la inclusión de este fenómeno en la formación de profesionales enfermeros Escala tipo Likert de 10 niveles

Conformidad con la inclusión de este fenómeno en la formación de estudiantes de enfermería Escala tipo Likert de 10 niveles

3.4 Método de recogida de datos

3.4.1 Herramienta para la recolección de datos

La recogida de datos se realizará mediante un cuestionario elaborado para tal fin, puesto que no se han encontrado cuestionarios que exploren este fenómeno en la literatura consultada.

El cuestionario consiste en veinte preguntas cerradas, dónde se abordan las variables de estudio previamente mencionadas. El cuestionario está dividido en tres partes; en la primera parte se recogen los datos sociolaborales de los profesionales y las otras dos partes recogen las variables del fenómeno de estudio.

En la segunda parte se profundiza en los conocimientos sobre el fenómeno de la transexualidad, donde, mediante doce preguntas con respuesta múltiple y una pregunta con respuesta basada en una escala tipo Likert de 10 niveles, se abarcan las definiciones más comunes sobre la transexualidad y/o los tratamientos que reciben, entre otras preguntas.

En la tercera parte, se valoran los aspectos relativos a los riesgos a los que se exponen los pacientes transexuales relacionados con su salud, la importancia de la familia y el entorno social y la discriminación dentro del ámbito sanitario, lo que se trata de conocer a través de siete preguntas con respuestas basadas en escalas tipo Likert de 10 niveles. (Véase *Anexo I: Cuestionario*)

3.4.2 Procedimiento para la recogida de datos

Antes de aplicar el cuestionario, se realizará una prueba piloto en un grupo de diez enfermeros escogidos al azar de un centro de salud cualquiera. Así, se podrá comprobar si las preguntas inducen a error o no expresan con claridad el concepto que se quiere explorar, para así modificarlo y elaborar el cuestionario definitivo.

Se acudirá a cada centro, donde se hablará con el director/a de enfermería del centro y se explicará el objetivo que se persigue en esta investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los enfermeros que participen y de los centros de salud. Se realizará una reunión en el horario de 14:00 a 15:00 horas, ya que es la franja horaria donde coinciden el turno de mañana y el de tarde en el centro de salud, se explicará el propósito del estudio y se solicitará su colaboración, la cual será voluntaria y anónima. A cada enfermero que quiera participar se le proporcionará una copia del cuestionario para su cumplimentación y un apartado de correos al que deberán mandar el cuestionario contestado en un plazo máximo de dos semanas. Otra forma de realizar el cuestionario será a través de la plataforma Google, mediante una URL, donde podrán rellenar el mismo cuestionario y sus respuestas quedarán recogidas automáticamente.

Este procedimiento se repetirá en los seis centros de salud escogidos para el estudio.

3.5 Aspectos éticos

La investigación se enmarca en unos criterios éticos que contemplan el anonimato y la confidencialidad de los profesionales enfermeros que participen en este estudio de acuerdo a la Ley 15/1999 de Protección de Datos³³.

3.6 Propuesta de análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos que se obtengan será univariante, es decir, se analiza cada variable por separado. Las variables cuantitativas se analizarán mediante medidas de tendencia central, la media, acompañada de una medida de dispersión, en este caso la desviación típica. Estos valores se asociarán en una tabla de frecuencias absolutas y relativas, como la que se muestra a continuación (véase la *Tabla 3*):

Tabla 3: Ejemplo Tabla Frecuencias absolutas y relativas

<i>Rango (años de experiencia laboral)</i>	<i>Frecuencia absoluta (f_i)</i>	<i>F. A. Acumulada (F_i)</i>	<i>Frecuencia relativa (n_i)</i>	<i>F. R. Acumulada (N_i)</i>
<5 años	f_1	F_1	n_1	N_1
6-10 años	f_2	F_{1+2}	n_2	N_{1+2}
11-20 años	f_3	F_{1+2+3}	n_3	N_{1+2+3}
>21 años	f_4	73	n_4	1

El tratamiento de las variables cualitativas se realizará en porcentajes y frecuencias absolutas. Estas variables corresponden a las respuestas dadas en el cuestionario.

El análisis bivalente se realizará mediante tablas de contingencia para analizar la relación entre dos o más variables y poder establecer relaciones o asociaciones entre variables.

Un ejemplo de tabla de contingencia sería el siguiente (véase la *Tabla 4*):

Tabla 4: Ejemplo tabla de contingencia

		Edad (años)				
		<35	36-45	46-55	56-65	Total
Respuesta Pregunta 9	A	n_{11}	n_{12}	n_{13}	n_{14}	$n_{1.}$
	B	n_{21}	n_{22}	n_{23}	n_{24}	$n_{2.}$
	C	n_{31}	n_{32}	n_{33}	n_{34}	$n_{3.}$
	D	n_{41}	n_{42}	n_{43}	n_{44}	$n_{4.}$
	Total	$n_{.1}$	$n_{.2}$	$n_{.3}$	$n_{.4}$	N

n_{ij} = número de observaciones que tienen el atributo i y j

$n_{i.}$ = número de individuos que tienen el atributo i (marginal i)

$n_{.j}$ = número de individuos que tienen el atributo j (marginal j)

Para identificar relaciones de asociación entre las variables, se utilizará el contraste basado en el estadístico (Chi Cuadrado), cuyo cálculo nos permitirá afirmar, con un nivel de confianza determinado, si los niveles de una variable cualitativa influyen en los niveles de la otra variable cualitativa.

4 Reflexiones finales y aportaciones a la práctica del cuidado enfermero

La transexualidad es un fenómeno complejo, de difícil delimitación, con lo que resulta complicado establecer una definición y unos criterios diagnósticos que se adecuen a lo que reclama la comunidad transexual, como la despatologización médica y psiquiátrica.

Sin embargo, se ha avanzado en la inclusión en el ámbito médico, legal y social, consiguiendo unos tratamientos médicos actualizados y eficaces y, en el caso de España, se realizan con un equipo profesional especializado en estos pacientes. Por otro lado, cabe destacar la ausencia de la profesión de enfermería a lo largo del tratamiento y atención a los pacientes transexuales, a pesar de las guías que recomiendan su presencia en las Unidades específicas donde realizan el seguimiento y tratamiento.

Esta ausencia provoca que los profesionales enfermeros tengan un déficit de conocimientos respecto a la realidad que viven estos pacientes y, al no conocer su realidad, no realizan una adecuada detección de situaciones de riesgo, como aislamiento social y/o discriminación, y de problemas de salud asociados. Con lo cual, se debe destacar la importancia de conocer su condición de género diferente para eliminar prejuicios y creencias erróneas, como «elegir ser transexual», y poder proporcionarles una calidad de cuidados que se equipare a la que reciben el resto de pacientes atendidos.

Con los resultados de este estudio, se abrirían caminos nuevos para seguir estudiando este fenómeno y poder realizar intervenciones de formación que aporten los conocimientos que necesite el profesional enfermero. Además, una vez adquiridos los conocimientos, se podrán realizar intervenciones formativas que les permitan desarrollar las habilidades y actitudes correctas y necesarias para mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos. Otra línea futura de investigación o aplicación sería sobre los estudiantes de enfermería, ya que sus estudios de formación también están desprovistos de conocimientos sobre este fenómeno.

En conclusión, queda mucho camino por recorrer en la aceptación e inclusión de estos pacientes dentro de la perspectiva del cuidado.

5 Bibliografía

1. Alonso Caravaca-Morera A, Itayra Padilha M. Despatologizando la semántica discursiva de la transexualidad. *Enferm. Foco*. 2015; 6 (1/4): 41-45.
2. Crespillo MA, Barbero ÓG. Barreras en la Asistencia Sociosanitaria a Personas Transexuales: Una Revisión Sistemática de Metodología Cualitativa. [citado 8 de febrero de 2017]; Disponible en: http://www.fabulacongress.es/certamenraquel/images/Publicacion_2016/Public-trabajos/11-RRD-2016.pdf
3. González Gil T. “En busca de la feminidad sentida”: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. *Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas*. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0566.php>
4. Hernández González M, Rodríguez Morales G, García-Valdecasas Campelo J. Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2010;30(1):75–91.
5. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Scott M. Does your organization use gender inclusive forms? Nurses’ confusion about trans* terminology. *Journal of Clinical Nursing*. noviembre de 2015;24(21-22):3306-17.
6. Bergero Miguel T, Cano Oncala G, Giraldo Ansio F, Esteva de Antonio I, Ortega Aguilar MV, Gómez Banovio M, et al. La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2004;(89):9–20.
7. Normas de Atención. Séptima edición. WPATH; 2012. [acceso 19 de diciembre de 2016].
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
9. Organización Mundial de la Salud. *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*. 1º ed. Madrid. Editorial Panamericana; 2000.
10. Polo Usaola C, Olivares Zarco D. Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. junio de 2011;31(2):285-302.

11. Navarro-Pérez P, Ortiz-Gómez T, Gil-García E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). *Gaceta Sanitaria*. marzo de 2015;29(2):145-51.
12. Méndez RP. Transexualidad y agenda política: una historia de (dis) continuidades y patologización/Transgenderism and Political Agenda: a History of (Dis) Continuities and Pathologization. *Política y sociedad*. 2009;46(1/2):107.
13. Gil EG. La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clínic de Barcelona en los últimos años. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2006;55–64.
14. Comunidad de Madrid.org [sede Web]*. Madrid: Consejería de Políticas Sociales y Familia;2002 [acceso 10 de enero de 2017] Programa LGTBI de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <https://goo.gl/Q1aCJ5>
15. Ley Reguladora de la Rectificación Registral de la Mención Relativa al Sexo de las Personas. Ley 3/2007, de 15 de marzo. *Boletín Oficial del Estado*, nº 65, (16-3-2007).
16. Asenjo-Araque N, Rodríguez-Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG MADRID). *SEMERGEN - Medicina de Familia*. febrero de 2011;37(2):87-92.
17. De Antonio IE, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(3):203–209.
18. Esteva I, Gonzalo M, Yahyaoui R, Domínguez M, Bergero T, Giraldo F, et al. Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes. *Cuad Med Psicosom*. 2006; 78:65–70.
19. Nogués JP. Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. *Actas Esp Psiquiatr*. 2006;34(5):295–302.
20. Prevalencia. Chrysallis. Asociación de Familias de Menores Transexuales. España. Chrysallis.org. [Acceso 10 de enero de 2017]. Disponible en <http://chrysallis.org.es/informacion/prevalencia/>
21. Herdman TH, NANDA International, editores. *NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification 2015 - 2017*; ed. by T.Heather Hermann. 10. Aufl. Chichester: Wiley-Blackwell; 2014. 512 p.

22. Eliason MJ, Dibble S, DeJoseph J. Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: The need for emancipatory efforts. *Advances in Nursing Science*. 2010;33(3):206–218.
23. Peate I. Caring for transgendered people: opportunities and challenges. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2008 [citado 23 de diciembre de 2016];17(8). Disponible en: <https://goo.gl/XhSU6d>
24. Carabez R, Scott M. 'Nurses don't deal with these issues': nurses' role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Journal of Clinical Nursing*. diciembre de 2016;25(23-24):3707-15.
25. Feldman J, Bockting W. Transgender health. *Minnesota Medicine*, 2003. 86, 25–32.
26. Ministerio de Sanidad. Criterios acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud. Atención a la transexualidad. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/Fesp/Fesp24.pdf>
27. Rondahl G. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009;6(1):1–15.
28. De Freitas NO, de Souza JC, de Araújo EC. Ensino, Pesquisa e Extensão na Enfermagem com seres humanos Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT). *Revista de enfermagem UFPE on line*-ISSN: 1981-8963 [Internet]. 2015 [citado 4 de abril de 2017];9(2). Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10362>
29. Machado CP, Costa CMA, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Spindola T. The perception of nursing students care about the customers transsexuals. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2012;4(2):2346–2356.
30. Sección Departamental de Enfermería. Sexualidad humana. 2016. [accedido 12 de enero de 2017] Disponible en <https://goo.gl/w8fdbo>
31. Instituto Nacional de Estadística. Profesionales Sanitarios Colegiados. Enfermeros. Madrid. Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. [actualizada en diciembre de 2015; acceso 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/yBewXF>
32. Rivas R. Los pioneros de Chueca. *El País*. Miércoles 1 de julio de 2009.

33. Ley de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999.
Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).

Anexo

Cuestionario

El propósito de este cuestionario es comprobar los conocimientos que poseen los profesionales enfermeros sobre el fenómeno de la transexualidad y los pacientes transexuales.

Es un cuestionario anónimo y se tratarán los datos en base a lo estipulado por la Ley de Protección de Datos. No debe firmarlo ni poner su nombre.

Marque con una X las respuestas que considere y rodee con un círculo el valor que se aproxime a su percepción sobre el aspecto preguntado.

Aspectos sociolaborales

Edad (años): _____

Sexo: M () F ()

Tipo de contrato:

- Personal fijo ()
- Interino ()
- Eventual ()
- De Sustitución ()

Área de trabajo:

- Adulta ()
- Pediatría ()

Lugar de trabajo

- CS Justicia ()
- CS Las Cortes ()
- CS Palma Norte ()
- CS Segovia ()
- CS Alameda ()
- CS Lavapiés ()

Nivel de estudios:

- Diplomatura en Enfermería ()
- Grado en Enfermería ()
- Máster ()
- Especialidad en Enfermería ()
- Experto en Enfermería ()
- Doctorado ()

Años de experiencia laboral (años): _____

Conocimiento sobre la transexualidad

Parte I:

- 1- ¿Conoce el fenómeno Transexualidad?
 - a. Sí
 - b. No
- 2- ¿Ha atendido a algún paciente transexual? (Que usted fuera consciente de ello)
 - a. Sí
 - b. No
- 3- Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿considera que la calidad de los cuidados proporcionados era la adecuada? Responda el valor que más se aproxime a su percepción:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1: Peor calidad

10: Máxima calidad

- 4- En su lugar de trabajo, ¿existen protocolos sobre la atención a estos pacientes?
 - a. Sí, los he usado
 - b. Sí, pero no los he utilizado nunca
 - c. No, no existen
 - d. Desconozco si existen o no
- 5- Durante su preparación como enfermera/o, ¿recibió formación sobre el cuidado y la atención a los pacientes transexuales?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No lo recuerda

- 6- Posteriormente, ¿ha recibido formación sobre este fenómeno?
- a. Sí
 - i. Especificar qué tipo de formación: cursos, individual...
 - b. No
- 7- ¿Ser transgénero equivale a ser transexual?
- a. Sí, pero se diferencian en si deciden o no seguir un tratamiento médico
 - b. Sí, son términos sinónimos
 - c. Sí, transgénero es un término hiperónimo e incluye el término transexual
 - d. No, son dos términos excluyentes
- 8- ¿En qué se diferencian una persona transgénero de una persona transexual?
- a. No existen diferencias puesto que son sinónimos
 - b. Los primeros pueden decidir no seguir un tratamiento médico de reasignación de sexo
 - c. Son completamente diferentes
 - d. Ambos se someten a los mismos tratamientos médicos y quirúrgicos
- 9- De las siguientes opciones, elija la que más se corresponda con la definición de transexualidad:
- a. Es un trastorno mental
 - b. Es equivalente al travestismo
 - c. Incongruencia entre el género expresado y el sexo anatómico que provoca malestar o disforia de género
 - d. Es antinatural y no existe
- 10- De las siguientes opciones, indique la que corresponda con la definición de «Test de la Vida Real»:
- a. Dura dos años y el paciente adecua su imagen al género sentido, y vive y actúa como tal.
 - b. El paciente aprende a vivir de acuerdo al sexo biológico.
 - c. Mediante intervenciones psicológicas, consiguen abandonar el pensamiento de cambio de sexo
 - d. No existe este test

- 11- De las siguientes opciones, ¿cuál es el tratamiento recomendado por las asociaciones transexuales y por el Ministerio de Sanidad para los transexuales?
- Tratamiento hormonal
 - Tratamiento psicológico
 - Tratamiento psicológico + Tratamiento hormonal + Cirugía de Reasignación de Sexo
 - Tratamiento quirúrgico o Cirugía de Reasignación de Sexo
- 12- ¿Conoce la Unidad de Trastornos de Identidad de Género, localizada en el Hospital Ramón y Cajal?
- Sí
 - No
- 13- ¿Sabe de la existencia de alguna asociación o fundación a la que pueda derivar a un paciente transexual?
- Sí
 - Especificar cuál/cuáles
 - No

Parte II:

- 14- ¿Considera que, por el hecho de ser transexual, estos pacientes van a padecer más problemas de salud? Seleccione el valor que más se acerque a su conformidad con esta pregunta:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1: Desacuerdo								10: De acuerdo	

- 15- ¿Sería capaz de identificar los problemas sociales que conllevan los pacientes por su condición de transexual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1: Poco capaz								10: Muy capaz	

16- ¿Ser transexual es un factor de riesgo para la salud del individuo que se identifique como tal?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1: Desacuerdo

10: De acuerdo

17- ¿Considera que la familia y el entorno social son un factor importante para el paciente transexual?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1: Menos importante

10: Más importante

18- ¿Cree que existe una discriminación sanitaria hacia los pacientes transexuales al no abordar los temas de identidad de género con los pacientes?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1: No lo cree

10: Lo cree con seguridad

19- ¿Estaría de acuerdo en la inclusión de este tema en la formación de los profesionales enfermeros?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1: Desacuerdo

10: De acuerdo

20- ¿Y en la formación de los estudiantes de enfermería?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1: Desacuerdo

10: De acuerdo